様式Ｃ－１９

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年　5 月 14 日現在

機関番号：22604
研究種目：基盤研究（C）
研究期間：2008～2011
課題番号：20560577
研究課題名（和文）精神疾患患者の継続的な受療行動分析に基づく包括的社会復帰支援システム・環境の構築
研究課題名（英文）Study on social rehabilitation system and sheltered care settings for person with mental disorder
研究代表者
竹宮　健司（TAKEMIYA KENJI）
首都大学東京・都市環境科学研究科・教授
研究者番号：70295476

研究成果の概要（和文）：
精神疾患患者の包括的な社会復帰支援システム・環境を検討するために以下の観点から継続的な調査分析を行った．
（１）入院患者記録調査を基に，入院前後の環境移行を含めた患者動態を分析し，精神医療施設の病棟構成とこれからの回復支援環境に関する考察を行った．
（２）入院患者記録調査と病棟内行動観察調査を基に，急性期病棟における患者の回復段階に見られる行動特性を分析し，療養環境整備に関する考察を行った．
（３）精神医療施設退院後の居住環境・就労支援に関するヒアリング調査，居住施設環境実態調査をもとに，自立にむけた居住環境に関する考察を行った．

研究成果の概要（英文）：
This study was intended to examine the comprehensive support system and social reintegration of patients with psychiatric disorders, and conducted ongoing research and analysis from the following perspectives.
1. On the basis of inpatients records research, I analyzed the dynamics of the environmental transition before and after hospitalization, and considered the ward configuration and support environment of mental health facilities.
2. On the basis of inpatients records research and behavior observation, I analyzed behavioral characteristics seen in the recovery stage of the patients in the acute ward, and considered on the improvement of medical treatment environment in the acute ward.
3. Based on surveys of residential environment and interviews about the living environment and employment, I analyzed the residential environment for persons with mental disabilities towards self-reliance.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
2008 年度	1,100,000	330,000	1,430,000
2009 年度	700,000	210,000	910,000
2010 年度	700,000	210,000	910,000
2011 年度	1,000,000	300,000	1,300,000
年度			
総　計	3,500,000	1,050,000	4,550,000

研究分野：工学
科研費の分科・細目：建築学・都市計画・建築計画
キーワード：精神疾患，精神医療，受療行動，社会復帰支援，患者，療養環境

１．研究開始当初の背景

日本の精神科病棟には，世界一多い約 32 万人が入院している．平成 18 年の障害者自立支援法の施行に伴う基本方針の中で，国は 2011 年までに精神科病院の入院患者５万人削減を目標値として定めた．しかし，入院患者が病院を退院してから社会復帰していくまでの具体的な支援方法・プロセス・環境については具体的な方策・指針は示されず，現状では，それぞれの病院の独自の取り組みに委ねられている．精神疾患患者が治療の段階に応じて適切な療養環境で過ごし，退院後も段階的に社会に復帰して行くことができるためのケアと環境の両面からの包括的な支援態勢の構築が求められている．

２．研究の目的

本研究では精神疾患患者が受ける治療・支援・療養環境からの影響を広義の受療行動と捉え，精神疾患患者の入院中から退院後に亘る受療行動について継続的に捉え分析を行う．そして，患者の治療や回復に応じた段階的支援態勢のあり方を実証的に示し，病院から地域の生活環境へ連続した包括的社会復帰支援システムと療養環境を提案・構築することを目的としている．具体的には，以下の３つの課題を設定した．

（１）精神医療施設における入院患者の患者動態について，入院前後の環境移行を含めて分析し，精神医療施設の病棟構成とこれからの回復支援環境について考察する．

（２）急性期病棟内共用空間における患者の行動特性を詳細に把握し，これからの急性期病棟における治療環境としての環境構成に関する知見を得る．

（３）精神障害者グループホーム・ケアホーム（GH/CH）整備状況を把握し，居住形態・支援態勢の特徴を整理する．

３．研究の方法

（１）精神疾患患者の退院促進に積極的に取り組んでいる２つの医療施設において，A病院では 2005 年の精神科全退院患者 568 名を対象に，K病院では 2006 年 10 月 6 日から 2007 年 9 月 30 日までの全退院患者 196 名を対象に，患者記録の転記調査を実施した．患者の基本属性（性別，年齢，疾患，入院期間，入院回数等）・入院前の生活場所，転帰に関する記録を転記した．

（２）2007 年から 2009 年にかけて４回の実地調査を実施した（右表 ．

①退院患者記録転記調査

K病院を退院した患者を対象として，性別，年齢，疾病名，入院期間，入院中の病棟移動，入院前生活場所，退院後生活場所に関する記録を調査員が病院内で転記した．この調査により，2006 年 10 月から 2009 年 9 月までの 3 年間に退院した患者 674 名の記録を収集した．

②入院患者行動観察調査

Ⅰ期調査では，５つの病棟すべてを対象とした非参与型観察調査（以下，観察調査と略す）を実施した．観察調査では，調査員が 30 分間隔に病棟内を周回し，患者の滞在場所・行為内容・姿勢・対人関係を平面図上に記録した．また，対象病棟の入院患者記録の転記調査を実施し，性別，年齢，疾病名，入院期間，入院回数，GAF，自立度を転記した．

Ⅱ期調査では，急性病棟と老認病棟を対象とした観察調査を実施した．Ⅱ期の２日目（2008.10.4）からは，記録間隔を 15 分として実施した．Ⅲ期，Ⅳ期では急性病棟を対象とした観察調査を実施した．尚，Ⅱ期以降の急性病棟における観察調査では，調査員が被観察患者を識別し，観察調査終了後に患者属性との照合を行った．

調査時期			Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ
退院患者記録調査	調査方法		病院記録の転記			
	調査期間		2007/10/10 ～10/18	2008/9/3 ～9/5	2008/12/2 ～12/5	2009/10/5 ～10/6
	記録対象	始	2006.10.6	2007.10.1	2008.9.1	2008.12.1
		終	2007.9.30	2008.8.31	2008.11.30	2009.9.30
病棟観察調査	調査方法		① 非参与型観察　平面図上に滞在場所・行為等を記録 ② 入院患者属性調査（観察対象病棟）			
	記録間隔		30分毎	30分毎 15分毎	15分毎	15分毎
	調査期間	始	2007.10.9	2008.10.3	2008.12.7	2009.9.24
		終	2007.10.15	2008.10.4	2008.12.8	2009.9.30
	対象病棟		急性病棟	急性病棟	急性病棟	急性病棟
			精神病棟			
			療養病棟１			
			療養病棟２			
			老認病棟	老認病棟		

（３）全国の精神障害者 GH/CH の整備状況を把握し，東京都内６件と仙台市内４件において，居住形態・入居者属性・支援態勢に関するヒアリング調査を実施した．

４．研究成果

（１）入院患者動態分析

2 施設計 11 病棟の入院前・退院後の生活場所，病棟別平均入院期間をもとにそれぞれの病棟を退院した患者の特徴を整理した．退院患者の入院回数，入院期間，入院前後の生活場所をもとに類型化を行い，それぞれ７つの類型に分類しその特徴を整理した．両施設に共通する４つの類型を析出した．

自宅から入院して自宅に退院する急性期の受療行動のみならず，長期入院後に自宅以外の場所へ生活の場所を移す患者や，自宅以外場所からの入退院を繰り返す患者を含めた包括的な生活環境として，精神疾患患者の回復支援環境を考えていく必要性を示した．

（２）急性期病棟の病棟利用特性

①共用空間滞在率

調査日別の共用空間平均滞在者数と滞在

率を下図に示す．共有空間の滞在率は平均で31.8%（平均約 12 名）であるが，日別の変動が大きく，最低値 25.6%，最大値 41.7%と 15.1%の差が見られた．

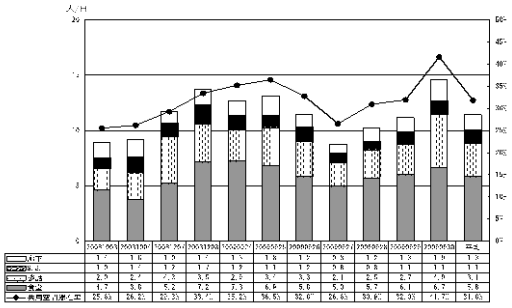
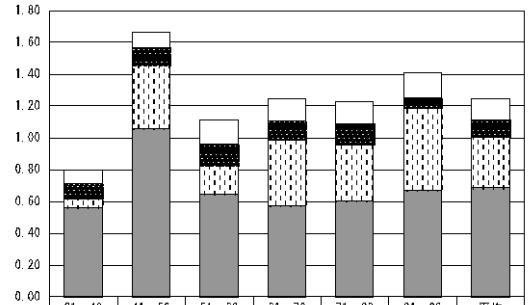


図５　調査日別共用空間平均滞在者数・滞在率

②患者の全体的機能評定と共用空間利用

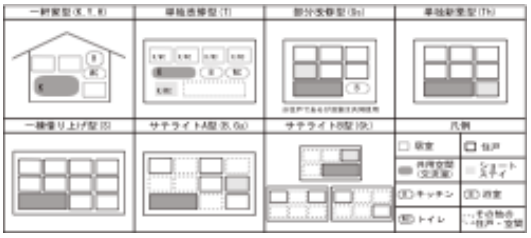
GAF 階級別の共用空間内での対人姿勢を検討した（下図）．GAF41-50 の複数の患者が終日食堂で過ごしているため，ソシオペタルの割合が高くなっていると考えられる．GAF51 以降では，徐々にソシオペタルの割合が増加し，一人で居る割合が減少する傾向が示されている．



	31～40	41～50	51～60	61～70	71～80	81～90	平均
廊下	0.09	0.10	0.15	0.14	0.14	0.16	0.13
S.S.	0.09	0.11	0.13	0.11	0.13	0.06	0.11
談話	0.07	0.40	0.18	0.42	0.36	0.52	0.32
食堂	0.56	1.06	0.65	0.57	0.60	0.67	0.68

急性期病棟において，患者は，共用空間内の複数の選択肢の中から，行為内容や対人的な関係に適した滞在場所を選び，また，対人的な関係を調整しながら，自らの回復段階に応じて，対人的な関係を再構築している状況を示した．

（３）GH/CH の居住形態を７つに類型化し，その特徴を整理した（下図）．GH/CH では，過度な見守りは行われておらず，入居者からの相談や支援の依頼があるときにのみ対応しており，こうした支援を行うための諸室構成・距離が重要になることがわかった．



５．主な発表論文等
（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計０件）
（現在，投稿審査中２件）

〔学会発表〕（計５件）

１）阿部光・竹宮健司
精神科医療施設Ｋにおける三年間の受療行動分析　精神疾患患者の社会復帰支援システム・環境に関する研究 その 3，日本建築学会大会学術講演梗概集 E-1 分冊，p.225-226，2010 年 9 月 9 日，富山大学

２）吉本亜美・竹宮健司
精神障碍者グループホーム・ケアホームの居住形態に関する研究，日本建築学会大会学術講演梗概集 F-1 分冊，p.1447-1448,2010 年 9 月 9 日，富山大学

３）竹宮健司・阿部光
精神科医療施設Ｋにおける利用実態の経年変化に関する考察　精神疾患患者の社会復帰支援システム・環境に関する研究　その 1，日本建築学会大会学術講演梗概集 E-1 分冊，p.253-254，2009 年 8 月 27 日，東北学院大学

４）阿部光・竹宮健司
精神科医療施設Ｋにおける病棟内共用空間の利用実態に関する考察　精神疾患患者の社会復帰支援システム・環境に関する研究　その 2，日本建築学会大会学術講演梗概集 E-1 分冊，p.255-256，2009 年 8 月 27 日，東北学院大学

５）阿部光，竹宮健司
精神科医療施設の入院・通所部門の利用特性に関する研究，K 病院におけるケーススタディ，日本建築学会大会学術講演梗概集 E-1 分冊，p.483-484，2008 年 9 月 20 日，広島大学

６．研究組織
(1)研究代表者
竹宮　健司（TAKEMIYA　KENJI）
首都大学東京・都市環境科学研究科・教授
研究者番号：70295476